

NOM DU DOSSIER (responsable(s)) : _____

ADHERENT / RESPONSABLE LEGAL / ADULTE 1 :	ADULTE 2 :
Nom : _____	Nom : _____
Prénom : _____	Prénom : _____
Nom de jeune fille : _____	Nom de jeune fille : _____
Statut : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Autre : _____	Statut : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Autre : _____
Adresse : _____	Adresse : _____
CP , Ville : _____ , _____	CP , Ville : _____ , _____
E-mail : _____ @ _____	E-mail : _____ @ _____
N°Tél : Dom.: _____ Port. : _____	N°Tél : Dom.: _____ Port. : _____
Date de naissance : __ / __ / _____	Date de naissance : __ / __ / _____
Situation : <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Concubinage <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Veuf(ve)	Situation : <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Concubinage <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Veuf(ve)
Profession : _____	Profession : _____
Employeur : _____	Employeur : _____
N° Tél professionnel : _____	N° Tél professionnel : _____
N° sécurité sociale : _____	N° sécurité sociale : _____

Régime : CAF MSA Autres : _____

N° Allocataire : _____ Date de calcul QF : _____ Nombre d'enfants à charge : _____

Quotient Familial : €

(Si pas de QF CAF : Revenu fiscal de réf. année 20__ : _____ € et nombres de parts : _____)

Attestation d'assurance : _____ N° de police d'assurance : _____

Responsabilité Civile Assurance Extrascolaire Année : _____

ENFANTS : Remplir toutes les cases.

NOM	PRÉNOM	FILLE / GARÇON	DATE DE NAISSANCE	REPAS <small>(3 choix : classique, sans viande, végétarien = sans viande ni poisson)</small>	ECOLE FRÉQUENTÉE

AUTORISATIONS : Je répond par OUI ou NON.

Prénoms des enfants concernés :	Partir seul(e) après les activités (10 ans minimum)	Droit à l'image pour usage non commercial (Plaquettes informatives, site internet, Facebook)

AUTORISATIONS :

Je soussigné(e) déclare **avoir pris connaissance et accepté le règlement intérieur** des accueils de loisirs du Centre Socio-Culturel Le Palabre et :

- ✓ Autorise mon enfant à participer aux différentes activités, sorties et voyages organisées par le Centre Socio-Culturel durant le séjour et la période d'inscription.
- ✓ Décharge les organisateurs de toute responsabilité en cas d'accident qui pourrait survenir avant la venue et après le départ de l'accueil de loisirs.
- ✓ Autorise, en cas d'urgence, le directeur de l'accueil de loisirs à faire pratiquer les interventions chirurgicales et à faire prescrire tout traitement nécessaire à l'état de santé de mes enfants.
- ✓ M'engage à rembourser les honoraires médicaux et pharmaceutiques avancés par les organisateurs en raison des soins engagés.
- ✓ Autorise le Centre Socio-Culturel à traiter sur un support informatique les informations concernant mon adhésion. Je bénéficie d'un droit d'accès et de rectification aux informations me concernant.
- ✓ En cas de non paiement, j'autorise le prélèvement des sommes dues sur mes prestations familiales.

MENTIONS RGPD :

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par le centre socioculturel Le Palabre dans le but de recueillir les informations nécessaires aux inscriptions des activités du secteur enfance jeunesse, ainsi que leurs bons fonctionnements. Elles sont conservées pendant 4 ans maximum et sont destinées aux secrétariats du CSC Le Palabre ainsi qu'aux salariés des centres de loisirs.

Conformément aux lois « Informatique & Liberté » et « RGPD », vous pouvez exercer vos droits d'accès aux données, de rectification ou d'opposition en contactant le secrétariat enfance jeunesse : 04.75.35.28.73 ou secretariatej.csc@gmail.com

SIGNATURE / MENTION LU ET APPROUVÉ :

Fait à _____ Le _____

✓ Lu et approuvé : _____

Signature du
responsable légal :

CADRE RÉSERVÉ :



**LE
PALABRE**
CENTRE SOCIO
CULTUREL

CSC Le Palabre
6 Rue Albert Seibel
07200 AUBENAS
04.75.35.28.73
secretariatej.csc@gmail.com